

КОНТИНГЕНТИ ХВОРИХ НА ЗЛОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ В УКРАЇНІ — ОЦІНКА ПОВНОТИ ТА ЯКОСТІ ІНФОРМАЦІЇ



З.П. Федоренко, А.В. Гайсенко, Л.О. Гулак, А.Ю. Рижов, Є.Л. Горох, О.В. Сумкіна, Л.Б. Куценко

Адреса:
Федоренко Зоя Павлівна
03022, Київ-22, вул. Ломоносова, 33/43
Тел.: (044) 257-76-14
E-mail: root@ucr.kiev.ua

4



Ключові слова: розповсюдженість злоякісних новоутворень, епідеміологія раку, контингенти хворих, канцер-реєстр.

Вперше проведено дослідження розповсюдженості злоякісних новоутворень в популяції України з метою оцінки повноти та якості реєстрації онкологічних хворих. Показники розповсюдженості — «контингенти хворих» — отримано на основі персоніфікованої інформації Національного канцер-реєстру України для характеристики кількості хворих на рак, що перебувають на обліку. Проведено дослідження якості інформації про 989 637 осіб, які перебувають на обліку в онкологічних закладах України на 01.01.2011 р. Встановлено, що провідні місця в структурі контингентів чоловічого населення займають рак шкіри, передміхурової залози, легені, сечового міхура та колоректального раку — 58,2%; жіночого — молочної залози, шкіри та жіночих статевих органів — 67,0%. У результаті дослідження виявлено недоліки в реєстрації життєвого статусу онкологічних хворих та порушення вимог диспансерного нагляду за ними. Результати дослідження сприяють отриманню достовірної інформації про стан ураження населення злоякісними новоутвореннями, що необхідно для визначення пріоритетів в організації протиракової боротьби в Україні.

ВСТУП

У міжнародній практиці для характеристики онкоепідеміологічної ситуації в країні окрім показників захворюваності та смертності використовують також показник розповсюдженості (prevalence rate) — «контингенти хворих», обчислений на 100 тис. населення, який характеризує кількість хворих на злоякісні новоутворення (ЗН), що перебувають на обліку. Для статистичної достовірності показника розповсюдженості необхідною умовою є щорічна реєстрація життєвого статусу кожного хворого (живий — помер) з використанням можливостей та вимог диспансеризації населення.

Актуальність проблеми поліпшення стану диспансеризації населення України взагалі та хворих на ЗН зокрема, зумовлена наказом МОЗ України від 27.08.2010 р. № 728 «Про диспансеризацію населення». Система диспансеризації онкологічних хворих має чітко окреслені терміни та вимоги, спрямовані на своєчасне виявлення пролонгації злоякісного процесу та надання спеціалізованої медичної допомоги, зниження інвалідизації онкологічних хворих, збільшення їх виживаності. Терміни та кратність обстеження онкологічних хворих після проведеного лікування визначені Стандартами діагностики та лікування онкологічних хворих, затвердженими наказом МОЗ України від 17.09.2007 р. № 554: у 1-й рік спостереження — 1 раз на 3 міс, в 2-й рік — 1 раз на 6 міс, в наступні роки — 1 раз на рік. Результати диспансерного нагляду повинні своєчасно вноситись до бази

даних канцер-реєстрів для поновлення інформації про життєвий статус хворих, що необхідно для подальшого визначення основних показників ефективності онкологічної допомоги — летальність, смертність, виживаність.

Метою проведеного дослідження є оцінка достовірності інформації про кількість, статево-віковий склад та структуру хворих на рак, які перебувають на обліку в онкологічних закладах.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Вивчення контингентів хворих на ЗН проводили на основі бази даних Національного канцер-реєстру України із застосуванням методів описової епідеміології, медичної та математичної статистики. Проведено дослідження персоніфікованої інформації про 989 637 осіб, які перебувають на обліку в онкологічних закладах України на 01.01.2011 р.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

При вивченні контингентів хворих на ЗН було встановлено, що в онкологічних закладах України на 01.01.2011 р. на обліку перебуває 989 637 осіб (2022,2 на 100 тис. населення), в тому числі 347 560 чоловіків (1646,7 на 100 тис. населення) та 642 077 жінок (2602,1 на 100 тис. населення). Контингенти жінок превалюють над чоловіками майже у 2 рази внаслідок відмінностей в структурі захворюваності та летальності. Структуру контингентів хворих на ЗН чоловіків формують пухлини шкіри, легені, передміхурової залози, сечового міхура та ободової кишки (58,2%); у жінок —

ЗН молочної залози, шкіри та репродуктивних органів (67,0%) (рис. 1).

Національним канцер-реєстром України постійно проводяться дослідження стану реєстрації та обліку онкологічних хворих в Україні в цілому і в окремих її регіонах. Досвід перевірки стану обліку онкологічних хворих при медичному аудиті областей свідчить про те, що питанню диспансеризації онкологічних хворих приділяється недостатньо уваги, внаслідок чого з обліку несвоєчасно знімаються хворі, які померли або вибули з-під нагляду через зміну місця проживання, і тому кількість осіб, що перебувають на обліку, може бути завищеною. При цьому було виявлено, що в рік встановлення діагнозу ЗН реєструється близько 94% хворих, в наступний рік – ще 4,5% та близько 1,5% – в подальші 5 років. Тобто, зазвичай впродовж перших 2 років реєструється близько 98,5% нових випадків раку, що є достатнім для коректного аналізу онкоепідеміологічної ситуації.

Аналогічні тенденції виявлено при реєстрації випадків смерті від ЗН – в перший рік зазвичай надходить інформація про 95% випадків смерті від раку, в другий – 2,5%, а решта – впродовж наступних 3 років. Була досліджена також повнота реєстрації смерті онкологічних хворих від причин, не пов'язаних з основним захворюванням. При проведенні лінкіджу даних регіонального канцер-реєстру та реєстру померлих в одній із областей було виявлено, що в поточному році до канцер-реєстру не надійшла інформація про смерть близько 1% осіб, які перебували на онкологічному обліку.

Детальне вивчення повноти та якості інформації про зареєстровани контингенти хворих на рак дотепер не виконувалося, проведення таких досліджень стало можливим лише після створення Національного канцер-реєстру України та впровадження в усій країні єдиної інформаційної технології реєстрації онкологічних хворих згідно з наказом МОЗ України від 22.01.1996 р. № 10 «Про створення Національного канцер-реєстру України». Особливого значення повнота інформації про життєвий статус онкологічного хворого набуває при вивченні показника виживаності хворих як основного критерію якості надання онкологічної допомоги населенню. З цією метою в 2010 р. було проведено детальне вивчення якості інформації про контингенти онкологічних хворих, які перебувають на обліку, та дати їх останнього спостереження – «простеженості».

Слід відзначити, що до 60% хворих на ЗН, які перебувають на обліку, формується за рахунок 10 регіонів – Донецької (10,4%), Дніпропетровської (7,2%), Харківської (6,2%), Одеської (6,1%), Львівської (5,1%), Луганської (4,5%), Запорізької (4,4%), Київської (4,1%) областей, м.

Київ (6,8%) та АР Крим (4,8%), тому стан простеженості хворих в цих регіонах суттєво впливає на пересічні дані по Україні.

Було вивчено розподіл контингентів хворих на ЗН в регіонах України за роком встановлення діагнозу (табл. 1). В цілому по Україні до складу контингентів входять 962 (0,1%) хворих, діагноз яким було встановлено ще в 1930–1950 рр.; 6540 (0,7%) – у 60-х роках минулого сторіччя; 23 254 (2,4%) – у 1970-х роках; 74 220 (7,6%) та 224 319 (23,1%) – в 1980-х та 1990-х роках відповідно. Отже, третину контингентів становлять хворі з діагнозом, встановленим в 30–90-х роках минулого сторіччя; значно менша частка хворих з датою діагнозу 2000–2004 рр. – 24,2% (235 787 осіб) і 41,9% (407 585 осіб) становлять ті, хто

захворів у 2005–2009 рр. Наведені дані свідчать про необхідність ретельної ревізії всієї інформації про контингенти хворих, що перебувають на обліку, з уточненням правильності діагнозу та життєвого статусу хворих. Особливо це стосується хворих з діагнозом ЗН органів травлення (С15–С26), органів дихання (С30–С39), кісток та суглобових хрящів (С40–С41), м'яких тканин (С45–С49) та ін., при цьому слід брати до уваги вимогу про зняття хворого з обліку, якщо понад 5 років про нього відсутні будь-які відомості.

Встановлено, що в переважній більшості областей питома вага хворих з діагнозом, встановленим у 1930–1999 рр., перевищує 30%, а в Чернівецькій обл. цей показник сягає 41,3%. Кількість хворих з діагнозом, встановленим у 2000–

Таблиця 1. Розподіл контингентів хворих за адміністративною територією та роком встановлення діагнозу

Адміністративна територія	Абсолютна кількість хворих										Усього
	1930–1959	1960–1969	1970–1979	1980–1989	1990–1999	2000–2004	2005–2009				
Україна	962	6540	23 254	74 220	224 319	329 295	235 787	407 585	972 667		
АР Крим	54	367	1150	3422	10 729	15 722	11 487	19 825	47 034		
Вінницька	114	536	1296	3465	9082	14 493	8783	14 093	37 369		
Волинська	14	151	524	1550	3812	6051	4244	7457	17 752		
Дніпропетровська	44	464	1602	5084	15 032	22 226	16 540	30 813	69 579		
Донецька	88	694	2630	9151	26 208	38 771	23 465	39 033	101 269		
Житомирська	9	94	364	1534	4993	6994	5657	10 313	22 964		
Закарпатська	20	108	525	1233	3690	5576	3871	7170	16 617		
Запорізька	19	114	427	1881	6293	8734	13 726	19 948	42 408		
Івано-Франківська	50	169	528	1417	3891	6055	4465	8835	19 355		
Київська	29	268	954	3193	9548	13 992	9694	16 387	40 073		
Кіровоградська	10	105	436	1514	3655	5720	4641	10 376	20 737		
Луганська	37	367	1330	4388	10 343	16 465	10 075	17 416	43 956		
Львівська	47	352	1238	3667	11 135	16 439	11 805	21 103	49 347		
Миколаївська	25	208	889	2500	6390	10 012	7412	11 948	29 372		
Одеська	26	158	752	3571	14 647	19 154	15 161	25 186	59 501		
Полтавська	39	315	838	2560	6896	10 648	6773	12 804	30 225		
Рівненська	15	110	385	1368	4054	5932	4172	7248	17 352		
Сумська	31	199	785	2361	6218	9594	6285	11 281	27 160		
Тернопільська	41	256	800	2076	4963	8136	4539	8283	20 958		
Харківська	43	309	1133	4209	14 601	20 295	14 404	26 082	60 781		
Херсонська	17	135	551	1621	6053	8377	5255	9495	23 127		
Хмельницька	55	233	665	1875	5453	8281	5671	11 441	25 393		
Черкаська	8	148	679	2274	7205	10 314	7330	12 744	30 388		
Чернівецька	59	299	780	1666	4309	7113	3886	6215	17 214		
Чернігівська	3	58	722	1845	5438	8066	5318	9688	23 072		
Київ	23	109	380	1180	3591	5283	3260	4876	13 419		
Севастополь	42	214	891	3615	16 089	20 851	17 868	27 525	66 245		



Рис. 1. Структура контингентів хворих за нозологічними формами ЗН, Україна, 2010 р.

2004 рр., значно менша — від 21,7% в Тернопільській обл. до 32,7% в Запорізькій обл. Максимальну питому вагу в структурі контингентів становлять хворі з діагнозом, встановленим у 2005–2009 рр. — від 36,1% в Чернівецькій обл. та м. Севастополь до 50,0% в Кіровоградській обл. Така відмінність у величині показників може бути пояснена як станом диспансерного нагляду та реєстрації інформації про його виконання, так і різним рівнем виживаності хворих в регіонах.

Окремо розглянемо розподіл хворих, які перебувають на обліку в онкологічних закладах за нозологічною формою ЗН та рівнем простеженості хворих (табл. 2, 3). В табл. 3 наведено інформацію про тривалість спостереження контингентів хворих залежно від нозологічної форми ЗН: кількість хворих, у яких зареєстрована лише дата встановлення діагнозу і відсутні будь-які відомості про подальше спостереження; число тих пацієнтів, які перебували під наглядом впродовж першого року з часу встановлення діагнозу (≤ 12 міс) і т.д., а також відображено кількість хворих, у яких тривалість спостереження перевищує 5 років з моменту виявлення захворювання (≥ 60 міс).

Проведене дослідження показало, що в реєстраційних картах 13,5 % хворих відсутнє будь-яке посилання на дату спостереження, крім дати встановлення діагнозу; при цьому найбільший відсоток таких є серед хворих на ЗН неуточної первинної локалізації (27,7%), ЗН органів дихання (18,4%), ЗН губи, ротової порожнини та глотки (16,8%), ЗН шкіри (16,7%), а найменший — серед хворих на ЗН молочної залози (8,6%), щитовидної та інших ендокринних залоз (7,2%). У 22,2% контингентів хворих зареєстровано дату останнього спостереження тільки впродовж першого року з моменту встановлення діагнозу: в тому числі 30,5% серед хворих на ЗН органів дихання, 30,7% — хворих на ЗН чоловічих статевих органів, 28,4% — хворих на ЗН органів травлення, 32,3% — серед тих, хто має захворювання на ЗН неуточної первинної локалізації. Понад 5 років спостерігають 39,3% всіх контингентів хворих; близько половини таких серед хворих на ЗН кісток та суглобових хрящів, жіночих статевих органів, щитовидної залози та інших ендокринних органів; найменше — серед хворих на ЗН неуточної первинної локалізації (16,6%) та чоловічих статевих органів (24,7%).

При вивченні розподілу контингентів хворих за тривалістю спостереження в розрізі окремих регіонів було встановлено, що питома вага пацієнтів, щодо яких відсутня інформація про життєвий статус після встановлення діагнозу ЗН, найбільша в Рівненській (41,2%) та Тернопільській (31,5 %) областях; в Запорізькій, Миколаївській областях і АР Крим кількість таких хворих перевищує 20% і лише в Києві — 5,2%. Понад 5 років простежено близько

50% хворих Херсонської, Вінницької, Луганської, Київської, Закарпатської, Полтавської та Хмельницької областей та м. Києва; в АР Крим, м. Севастополь, Черкаській, Житомирській, Чернівецькій, Запорізькій, Миколаївській, Рівненській та Тернопільській областях — до 30%.

Окремо розглянемо рівень простеженості хворих, у яких діагноз було

встановлено ще в 1930–1999 рр., загальна кількість яких налічує 329 295 осіб, або 33,9% усіх контингентів, що перебувають на обліку. В цій когорті хворих найбільшу питому вагу мають особи з тривалістю спостереження понад 5 років з моменту встановлення діагнозу — 80,0%, проте щодо 41 740 осіб (12,7%) відсутня будь-яка інформація про життєвий статус піс-

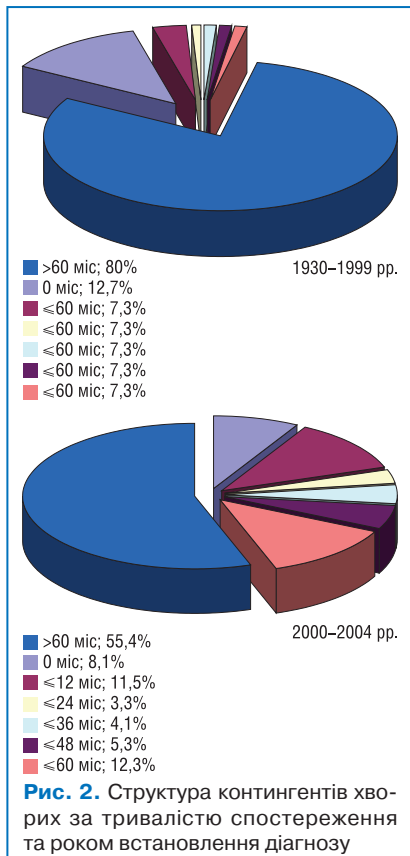
Таблиця 2. Розподіл контингентів хворих Україна за нозологічними групами захворювання та роком встановлення діагнозу

Групи захворювання	Рік встановлення діагнозу									Усього
	1930–1959	1960–1969	1970–1979	1980–1989	1990–1999	1930–1999	2000–2009	2005–2009		
Усі ЗН (C00–C96)	962	6540	23 254	74 220	224 319	329 295	235 787	407 585	972 667	
ЗН губи, ротової порожнини та глотки (C00–C14)	166	922	2423	5199	9654	18 364	7383	12 232	37 979	
ЗН органів травлення (C15–C26)	24	266	1836	8446	26 716	37 288	30 863	68 812	136 963	
ЗН органів дихання (C30–C39)	8	81	526	2995	9630	13 240	12 226	29 147	54 613	
ЗН кістки та суглобового хряща (C40–C41)	24	112	331	805	1444	2716	902	1274	4892	
ЗН шкіри (C43–C44)	124	981	3336	9928	55 232	69 601	63 870	87 081	220 552	
ЗН сполучної та м'якої тканини (C45–C49)	39	145	431	1216	2850	4681	2605	4453	11 739	
ЗН молочної залози (C50)	74	800	3931	13 760	34 808	53 373	34 358	57 723	145 454	
ЗН жіночих статевих органів (C51–C58)	452	2794	8008	21 309	43 277	75 840	36 229	54 704	166 773	
ЗН чоловічих статевих органів (C60–C63)	5	41	213	936	4979	6174	8255	20 468	34 897	
ЗН сечових органів (C64–C68)	5	85	468	2474	11 879	14 911	15 446	29 619	59 976	
ЗН головного мозку та інших відділів ЦНС (центральної нервової системи) (C69–C72)	9	73	309	1028	2587	4006	2772	5249	12 462	
ЗН щитовидної залози та інших ендокринних органів (C73–C75)	14	90	454	2542	9117	12 217	8167	11 294	31 678	
ЗН неуточної первинної локалізації (C76–C80)	1	4	22	149	836	1012	1605	4961	7578	
ЗН лімфоїдної та кровотворної тканини (C81–C96)	17	146	966	3433	10 875	15 437	11 106	20 568	47 111	

Таблиця 3 Рівень простеженості контингентів хворих на ЗН за нозологічною групою захворювання

Групи захворювання	Тривалість спостереження (міс)						Усього	
	0	≤ 12	≤ 24	≤ 36	≤ 48	≤ 60		> 60
Усі ЗН (C00–C96)	130 848	215 497	73 739	63 251	55 978	50 690	382 664	972 667
ЗН губи, ротової порожнини та глотки (C00–C14)	6364	7614	2218	1857	1692	1497	16 737	37 979
ЗН органів травлення (C15–C26)	19 381	38 890	11 364	9109	7695	6566	43 958	136 963
ЗН органів дихання (C30–C39)	10 067	16 642	4318	3301	2629	2321	15 335	54 613
ЗН кістки та суглобового хряща (C40–C41)	794	733	270	218	194	185	2498	4892
ЗН шкіри (C43–C44)	36 729	39 993	15 041	14 619	13 623	13 177	87 370	220 552
ЗН сполучної та м'якої тканини (C45–C49)	1697	2501	812	670	587	569	4903	11 739
ЗН молочної залози (C50)	12 449	29 965	11 555	10 017	8947	7980	64 541	145 454
ЗН жіночих статевих органів (C51–C58)	19 621	31 293	11 498	9452	8544	7871	78 494	166 773
ЗН чоловічих статевих органів (C60–C63)	4856	10 701	3583	2846	2283	2024	8604	34 897
ЗН сечових органів (C64–C68)	7480	15 357	5385	4469	3990	3395	19 900	59 976
ЗН головного мозку та інших відділів ЦНС (C69–C72)	1659	3135	825	735	620	564	4924	12 462
ЗН ЩЗ та інших ендокринних органів (C73–C75)	2265	5757	2278	2060	1961	1695	15 662	31 678
ЗН неуточної первинної локалізації (C76–C80)	2099	2451	611	521	368	273	1255	7578
ЗН лімфоїдної та кровотворної тканини (C81–C96)	5387	10 465	3981	3377	2845	2573	18 483	47 111

ля дати встановлення діагнозу (рис. 2). У структурі контингентів хворих з діагнозом, встановленим у 1930–1999 рр., найбільшу питому вагу становлять хворі на ЗН жіночих статевих органів (23,0%), шкіри (21,1%) та молочної залози (16,2%). Найвищий показник простеженості — понад 5 років виявлено у хворих на ЗН щитовидної залози (88,4%), сечових органів (82,7%), молочної залози (83,6%), органів травлення (81,4%), шкіри (81,4%), лімфоїдної та кровотворної тканини (81,0%) та чоловічих статевих органів (80,6%).



При вивченні регіональних особливостей простеженості хворих з діагнозом, встановленим у 1930–1999 рр., виявлено, що найменша питома вага контингентів хворих, простежених понад 5 років, зареєстрована в Тернопільській (27,2%), Рівненській (40,3%), Миколаївській (58,4%) та Чернівецькій (64,3%) областях; при цьому в Рівненській та Тернопільській областях зареєстрована найбільша кількість хворих, яким взагалі не поновлювали відомості про їх життєвий статус після встановлення діагнозу (42,1 та 30,7% відповідно); лише в 5 регіонах кількість непростежених хворих <10% — Донецькій, Житомирській, Одеській областях, містах Київ та Севастополь (рис. 3).

Аналогічні дослідження були виконані для когорти хворих, діагноз яким встановлено в 2000–2004 рр.; їх частка в структурі контингентів становить 24,2%. Виявлено, що серед них понад 5 років спостерігались 55,4% хворих — від 46,4% при ЗН органів дихання до 62,9% при ЗН щитовидної залози, тобто ці контингенти онкологічних хворих мають кращу простеженість впродовж перших 5 років з моменту реєстрації захворювання.

У структурі контингентів хворих з діагнозом, встановленим у 2000–2004 рр., за нозологічними групами зросла на 6,0% питома вага хворих на ЗН шкіри та зменшилась на 7,7% кількість хворих на ЗН жіночих статевих органів, порівняно з когортою хворих із групи виявлення діагнозу у 1930–1999 рр. .

При порівнянні показників простеженості контингентів хворих в розрізі областей в досліджуваних групах (1930–1999 та 2000–2004 рр.) визначено, що він поліпшився у Вінницькій, Дніпропетровській, Закарпатській, Івано-Франківській, Київській, Кіровоградській, Луганській, Полтавській, Херсонській та Хмельницькій областях. В АР Крим, у Житомирській, Запорізькій, Миколаїв-

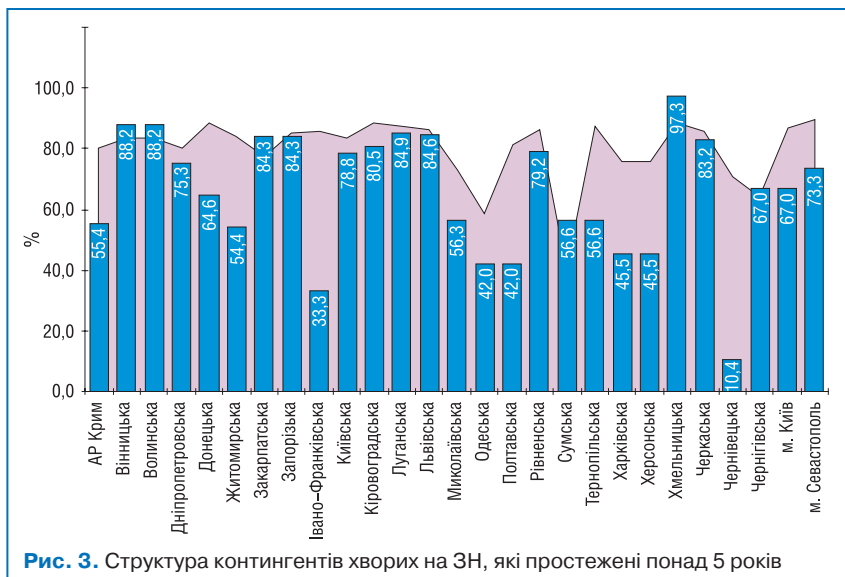
ській, Харківській, Чернівецькій областях та м. Севастополь відмічено перерозподіл між непростеженими контингентами хворих та тими, хто спостерігався тільки впродовж 1-го року захворювання, при цьому значно меншим є відсоток хворих, які спостерігались понад 5 років з моменту виявлення захворювання. Найменші значення цього показника виявлені в Чернівецькій та Миколаївській областях, м. Севастополь та АР Крим (10,4–17,7%), найвищі — в Херсонській (97,3%) та Вінницькій (88,2%) областях.

ВИСНОВКИ

Впровадження в практику онкологічної служби України комп'ютеризованої інформаційної системи Національного канцер-реєстру дало можливість динамічного спостереження за життєвим статусом хворого, сприяло швидкому поновленню інформації про кожного хворого, який перебуває на обліку в регіональних онкологічних закладах. Щорічна перевірка бази даних регіональних канцер-реєстрів з публікацією результатів у Бюлетені Національного канцер-реєстру, де наводяться статистичні показники онкоепідеміологічної ситуації регіонів, поліпшили якість інформації, в тому числі відображення результатів спостереження онкологічних хворих. Проте в ряді областей відтермінується перереєстрація всіх хворих з визначенням їх життєвого статусу (живий-помер), що може штучно завищувати показник поширеності захворювання на ЗН як в регіоні, так і в Україні в цілому. В першу чергу це стосується канцер-реєстрів АР Крим, Житомирської, Запорізької, Миколаївської, Одеської, Рівненської, Тернопільської, Харківської, Черкаської, Чернівецької областей та м. Севастополь.

Окремо зазначимо, що постійний та ретельний моніторинг контингентів хворих на ЗН, своєчасна їх перереєстрація дозволяють впровадити в практику показник виживаності як найбільш об'єктивний інтегральний критерій оцінки діяльності онкологічної служби. Підкреслимо, що для отримання статистично достовірного значення показника виживаності необхідною умовою є 95% простеженість хворих на ЗН та своєчасне внесення інформації про їх життєвий статус в базу даних канцер-реєстру.

Отримання достовірної інформації про рівень ураження ЗН населення регіону та України в цілому необхідне для планування матеріально-технічного та кадрового забезпечення онкологічної служби, для обґрунтування реальних потреб в хіміотерапевтичних препаратах та препаратах супроводу онкологічних закладів, для забезпечення діагностичного та лікувального процесу з метою раціонального використання обмежених фінансових ресурсів галузі.



Контингенты больных злокачественными новообразованиями в Украине — оценка полноты и качества информации

З.П. Федоренко, А.В. Гайсенко, Л.О. Гулак, А.Ю. Рыжов, Е.Л. Горох, Е.В. Сумкина, Л.Б. Куценко

Национальный институт рака, Киев

Резюме. Впервые проведено исследование распространенности злокачественных новообразований в популяции Украины с целью оценки полноты и качества регистрации онкологических больных. Показатели распространенности — «контингенты больных» — получены на основе персонализированной информации Национального канцер-регистра Украины для характеристики количества больных раком, состоящих на учете. Проведено исследование качества информации о 989 637 больных, находящихся на учете в онкологических учреждениях Украины состоянием на 01.01.2011 г. Установлено, что ведущие места в структуре контингентов мужского населения занимают рак кожи, предстательной железы, легкого, мочевого пузыря и колоректальный рак — 58,2%; женского — молочной железы, кожи и женских половых органов — 67,0%. В результате исследования выявлены недостатки в регистрации жизненного статуса онкологических больных и нарушения требований диспансерного наблюдения. Результаты исследования способствуют получению достоверной информации об уровне поражения населения злокачественными новообразованиями, необходимом для определения приоритетов организации противораковой борьбы в Украине.

Ключевые слова: распространенность злокачественных новообразований, эпидемиология рака, контингенты больных, канцер-регистр.

Evaluation of completeness and quality of data about cancer patients registered under follow-up in Ukraine

Z.P. Fedorenko, A.V. Gaysenko, L.O. Gulak, A.Yu. Ryzhov, Ye.L. Gorokh, E.V. Sumkina, L.B. Kutsenko

National Cancer Institute, Kyiv

Summary. The first research of cancer prevalence in Ukrainian population has been carried out to assess the completeness and quality of cancer patients' registration. Prevalence rates that describe the amount of cancer patients under the oncological follow-up were calculated on the database of National Cancer Registry. Quality of data about 989 637 patients registered as alive in oncological institutions of Ukraine at the beginning of 2011 has been analyzed. The leading sites of cancer in prevalence structure has been determined; for male population they are: skin, prostate gland, lung, bladder and colorectal cancer (58.2% in total), for female population they are: breast, skin and female genital organs (67.0%). The study revealed shortcomings of patient's vital status registration and defects in cancer dispensary follow-up. The results of the study help obtaining the reliable information about cancer prevalence, which is necessary for determination of priorities in anti-cancer activity in Ukraine

Key words: cancer prevalence, cancer epidemiology, cancer patients under follow-up, cancer registry.